



UNIVERSIDAD
DE LA REPUBLICA
URUGUAY

Repercusión de la Nocturnidad en los Trabajadores de la Salud

Br. Sylvia Lopez

Br. Clara Losno

Br. Wilson Machado

Br. Elena Martinez

Br. Patricia Saenz de Tejada

Tutor: Profesor Dr. Fernando Tomasina

INDICE.

— Resumen:	pag.3
— Introducción:.....	pag.3
— Objetivo General:.....	pag.5
— Objetivos específicos:.....	pag.5
— Metodología:.....	pag.5
— Resultados:	
Tablas de Búsqueda Bibliográficas:.....	pag.6
Tablas de frecuencia -datos de la encuesta.....	pag.7
Presentación datos-Entrevistas.....	pag.11
— Discusión de Resultados:	
Trastornos del ciclo sueño vigilia.....	pag.13
Aspectos Psicológicos.....	pag.15
Síndrome de Burnout.....	pag.17
Desordenes metabólicos.....	pag.19
Carcinogénesis.....	pag.19
— Conclusiones y perspectivas:.....	pag.20
— Bibliografía:.....	pag.22
— Agradecimientos:.....	pag.25
— Anexos:.....	pag.26

RESUMEN.

El presente trabajo es un estudio descriptivo, cuyo objetivo es estudiar la repercusión del trabajo nocturno en los trabajadores de la salud. Desde una perspectiva integral del individuo y posibles consecuencias en la calidad del servicio a brindar al paciente. Se utilizó una triangulación de técnicas: revisión bibliográfica de artículos pertenecientes a revistas arbitradas e indexadas. Encuestas realizadas a una muestra de conveniencia del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas, valorando de manera cualitativa y cuantitativa la percepción del trabajador de la salud del riesgo y daño del trabajo nocturno, y de la calidad del servicio brindado. Entrevistas a personalidades claves del área, realizando una valoración cualitativa, indagando aspectos de opinión sobre la problemática del trabajo nocturno y su percepción en la calidad de los servicios brindados. De la triangulación de técnicas se destaca, que el trabajo nocturno afecta al trabajador de la salud. A nivel físico, la fatiga, los trastornos gastrointestinales y el aumento del riesgo cardiovascular son los más destacados. En la esfera psíquica el estrés laboral y los trastornos depresivos son frecuentes. Se provocan cambios en la dinámica familiar y social, creando un individuo con sentimientos de aislamiento. Los servicios de salud se pueden ver afectados por la disminución del rendimiento global del trabajador.

Palabras clave: *“Trabajo nocturno”, “Trabajador de la salud”, “ritmo circadiano”, “shift work”, “metabolic disorders”, “endocrine disorders”, “health work”, “quality of sleep”*

INTRODUCCION.

Desde el punto de vista social el trabajo siempre ha sido una necesidad y está íntimamente relacionado con la vida de la persona.

A medida que evolucionó la sociedad, también lo hizo la relación trabajo-salud. Actualmente nos encontramos en una etapa de promoción de salud, donde el trabajador ha tomado un rol más activo.

El trabajo consume energía, tiempo, implica esfuerzo físico y psíquico. Expuestos a distintos factores de riesgo, condiciones y organización del trabajo, llevarían a la alteración de la salud del trabajador.

En la evolución histórica de la relación trabajo-salud, uno de los pioneros en abordar el tema fue Bernardino Ramazzini, en el siglo XV. En el siglo XX se crea la OIT. Hoy, siglo XXI, nuestro parlamento aprobó la ley que reglamenta el trabajo nocturno. La que pone sobre la mesa el perjuicio que conlleva al trabajador la nocturnidad desde el punto de vista bio-psico-social, y reglamenta la compensación salarial por horas nocturnas.

Con todo lo antedicho, es pertinente explorar las consecuencias sobre el trabajador de la salud que

realiza horas nocturnas.

Consideramos es un tema complejo con distintas aristas, que implican al trabajador y pueden repercutir en el usuario de la salud.

Marco teórico.

Debido a los cambios socio-culturales que se han producido en las últimas décadas, el trabajo nocturno ha cobrado una importante relevancia. Cambios de conducta a nivel social han repercutido en la prestación de determinados servicios tanto privados como públicos, por ejemplo: policía, bomberos, salud, transporte, servicios de limpieza, seguridad privada, estaciones de servicio, autoservicio 24 hrs, entre otros.

Esta demanda de servicios ha llevado a un aumento en la cantidad de puestos nocturnos en las diferentes áreas.

El trabajo es un condicionante esencial en la dinámica del proceso salud enfermedad, la calidad y la cantidad de éste influye directamente en la calidad de vida de las personas.

Es por ello que hoy por hoy existe en nuestro país una nueva ley, aprobada en febrero de 2015, donde se contempla el concepto de trabajo nocturno. Declarando en su artículo 1: “Declárese que el trabajo nocturno supone un factor negativo para la salud de los trabajadores, el cual debe estar especialmente tutelado por las normas de seguridad y salud en el trabajo”. Afirmándonos en lo anterior, el trabajo nocturno debe tener el pago extra por su desempeño, entendiéndose por horario nocturno entre las 22:00 y 06:00.

Abocándonos a los trabajadores de la salud, el presente trabajo está centrado en investigar cuales son las principales consecuencias del trabajo nocturno. Se ha observado, en diferentes bibliografías, que la mayoría de los trabajadores se ven afectados desde el punto de vista bio-psico-social.

En lo que refiere a problemas de salud destacamos, trastornos gastrointestinales, obesidad, trastornos alimenticios y hábitos tóxicos, trastornos del sueño en cantidad y calidad, problemas cardiovasculares, trastornos hormonales.

Desde el punto de vista social las relaciones intrafamiliares se ven afectadas así como el desempeño de roles en la misma.

Los tiempos destinados al esparcimiento, actividades culturales, deportivas y tareas domésticas se ven condicionados.

En lo que refiere a la esfera psíquica las consecuencias pueden incluir: estrés, ansiedad, ataque de pánico, depresión. En muchas oportunidades algunas personas podrían desarrollar otro tipo de patología psiquiátrica más grave.

OBJETIVOS GENERALES.

Investigar la repercusión de la nocturnidad en los trabajadores de la salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Revisar evidencia bibliográfica sobre la repercusión de la nocturnidad en la esfera psíquica, biológica y social de los trabajadores de la salud.

Explorar la percepción de los trabajadores de la salud, en lo que refiere a la repercusión de la nocturnidad y calidad de las prestaciones de servicios.

METODOLOGÍA.

Es una investigación descriptiva , exploratoria con uso de triangulación de técnicas cualitativas y cuantitativas. Que incluyó:

- Revisión bibliográfica, de artículos pertenecientes a revistas arbitradas e indexadas. Utilizando palabras claves: “*trabajo nocturno*”, “*trabajadores de la salud*”, “*shift work*”, “*ritmo circadiano*”, “*metabolic disorders*”, “*endocrines disorders*”, “*health work*”, “*quality of sleep*”. Extraídas de buscadores como : PubMed, Scielo, Lilac, etc.
- Encuesta anónima, auto administrada a muestra de conveniencia.
- Entrevista a referentes clave del área de la salud.

El procedimiento garantizó aspectos éticos a partir de consentimiento informado para encuestas y entrevistas y permisos para la realización de las mismas.

Evaluated and approved by the Ethics Committee of the investigation (CSIC).

Para el análisis de la encuesta se utilizó : Epi Info versión: 3.53.

RESULTADOS.

La siguiente tabla presenta los resultados de la búsqueda bibliográfica realizada en los buscadores. Se presenta número de artículos encontrados y seleccionados de acuerdo a las palabras claves, realizada entre Junio y Julio de 2015.

BUSCADOR	NRO. DE ARTÍCULOS ENCONTRADOS	PALABRAS CLAVES	NRO. DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS
SCIELO	623	"trabajador de la salud y trabajo nocturno"	24
PUB MED	913	"shift work", "endocrines disorders"	2
PUB MED	155	"shift work", "quality of sleep"	1
PUB MED	959	"shift work", "breast cancer"	1
PUB MED	334	"shift work", "metabolic disorders"	1
PUB MED	372	"night work", "circadian rhythm"	2

Número de artículos agrupados por las principales alteraciones de la nocturnidad.

TEMAS TRATADOS					
	Alteración ciclo sueño- vigilia	Trastornos psicosociales	Desordenes metabólicos	Carcinogénesis	Síndrome de Burn out
Número de artículos	21	12	3	2	2

Número de artículos agrupados por los principales trastornos del ciclo sueño vigilia

Trastornos del Ciclo Sueño Vigilia					
	Ritmo circadiano	Fases del ciclo sueño vigilia	Tipos de sueño	Síndrome de fatiga	Medidas para contrarrestar los efectos
Número de artículos	21	21	5	3	2

Artículos agrupados por los principales trastornos psicosociales

Trastornos Psicosociales					
	Trastornos del sueño	Síndrome de fatiga crónica	Stress laboral	Síndrome depresivo	Alteraciones de la esfera familiar y social
Número de Artículos	6	4	2	3	12

Las siguientes tablas muestran los datos recabados de la encuesta realizada a 50 integrantes del servicio de emergencia del Hospital de Clinicas, desarrollada en Agosto de 2015.

Datos Demográficos de la población Encuestada				
Sexo	Femenino: 62 %		Masculino : 38%	
Años	Rango 30 a 39 años: 44% - Rango 20 a 29 años: 40 %.		Rango de 40 a 49 años: 12 %. Rango de 50 a 59 años: 4%.	
Estado Civil	Soltero 48%	casado 36%	Unión Libre: 10% -	Divorciado 6%
Horas de trabajo semanal nocturno	Entre 2 y 8 hrs: 22 %. Entre 10 y 15 hrs: 44 %		Entre 20 y 24 hrs: 12 %. Entre 25 y 32 hrs; 12 % Entre 36 y 48 hrs: 10 %	
Papel que desempeña en la Institución	Estudiante Interno: 34% -		Enfermería: 20%	
Turno rotativo\fijo	Fijo: 88%		Rotativo:6%	
Multiempleo	Si:54%		No: 46%	

Hábitos de consumos de la población Encuestada					
Consumo en horas de trabajo nocturno	Agua Si: 40,8% No:59,2%	Comidas rápidas Si:77,6% No:22,4%	Dulces y golosinas Si:42,9% No:57,1%	Frutas y Verduras Si:24,5% No:75,5%	Gaseosas Si:46,9% No:53,1%
Consumo de Sustancias	Alcohol 2%	Tabaco 18,4%		Mate 75,5%	Otras Sustancias 8,2%

Nivel de Salud y patologías prevalentes			
Problemas de salud de los trabajadores nocturnos en el último año	Si: 18,4%		No:81,6%
Consulta con especialistas	Si: 22%		No:78%
Diagnóstico de enfermedad	Si:14,4%		No:85,7%
Alteraciones asociadas	Trastornos de la libido	Si:20,4%	No:79,6%
	Ansiedad	Si:36,7%	No:63,3%
	Ataques de pánico	Si:4,1%	No:95,9%
	Cefaleas	Si:49%	No:51%
	Depresión	Si:12,2%	No:87,8%
	Dolores musculares y contracturas	Si: 67,3%	No:32,7%
	Trastornos del Ciclo menstrual	Si:4.2%	No:95.8%
	Trastornos. Digestivos	Si:40.8%	No:59.2%

Sueño descanso y estado Psicofísico					
Dificultad para conciliar el sueño	Si:36.7%		No:63.3%		
Uso de medicación para dormir	Si:18.4%		No:81.6%		
Calidad del sueño	Excelente 6,1%	Muy buena 14.3%	Buena 32.7%	Regular 30.6%	Muy mala 16.3%
Cantidad de horas de sueño	5 a 6 hrs:53.1%		7 a 8 hrs:26.5%		
Estado psico-físico durante el día	Activo:30.6%		Cansado:55.1%		

Percepción del riesgo del trabajado nocturno por el trabajador				
Riesgo del trabajo nocturno	Muy riesgoso 24,5%	Algo riesgoso 46,9%	Casi nada riesgoso 12,2%	Nada riesgoso 16,3%

Opinión sobre la calidad de asistencia al usuario					
Disminución en la calidad de asistencia al usuario	De acuerdo 34.7%	Muy de acuerdo 40.8%	Ni de acuerdo ni en desacuerdo 6,1%	En desacuerdo 6,1%	Muy en desacuerdo 12,2%

Horas dedicadas a otras actividades luego de la guardia nocturna					
Nivel de satisfacción por tiempo dedicado a familia/amigos	Poco satisfecho:22.4%		Satisfecho:30.6%		Instaisfecho:26.5%
Actividades en momentos de ocio	Actos culturales 26.5%	Ir de compras:42.9%	Leer 42.9%	Tareas domésticas 61.2%	Deportes 42.9%

Nivel de satisfacción respecto al trabajo					
Sensación respecto al trabajo	Insatisfecho 6,1%	Muy insatisfecho 2%	Muy satisfecho 4,1%	Poco satisfecho 20,4%	Satisfecho 67,3%

Presentación de datos de las entrevistas.

Se realizaron 6 entrevistas a destacadas personalidades claves de diferentes áreas de la salud.

- Presidente del Sindicato Médico del Uruguay.
- Representante de la cátedra de Neurofisiología, Facultad de Medicina.
- Representante del departameto de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina.
- Representante cátedra de Psicología Medica, Facultad de Medicina
- Representantes de la Facultad de Enfermería y Jefe de Unidad de Salud Ocupacional, Facultad de Medicina.

Todos los entrevistados afirmaron que la nocturnidad afecta a todos los trabajadores nocturnos, por su experiencia en el área de la salud lo afirmaban con propiedad. “Sin duda que afecta a cualquier trabajador en función y afecta el ciclo circadiano normal de los seres humanos, por lo tanto, podía ser en mayor o menor medida, o determinar mayores o menores consecuencias” (Presidente del SMU); “Sin duda el día y la noche afectan sueño y vigilia, entonces trabajar en la noche, cuando no es el momento indicado para trabajar, sino que desde el punto de vista biológico es el momento indicado para dormir, afecta el proceso biológico”(Representante Catedra de Neurofisiología); “Estamos hechos para trabajar de día y dormir de noche”(Representante Salud Ocupacional).

La totalidad de los entrevistados coincidieron que las principales consecuencias aparecen en las esferas: fisiológica, psicológica, física y social.- “Se ven afectados principalmente a nivel familiar, porque la dinámica de la familia ocurre durante el día y la persona que trabaja en la noche está en otra sintonía, también influye en la vida sexual, relacionamiento con la pareja, afecta también la vida social, que es un pilar fundamental para la protección del estrés laboral”.(Representante Psicología Médica); “Cualquier trabajador que trabaja de noche está de alguna manera yendo en contra de lo que es la fisiología normal, por lo tanto ya se encuentra en riesgo” (Representante SMU); “ Desde el punto de vista biológico el ser humano está programado para dormir de noche, hay todo un sistema que regula los ritmos biológicos hormonales, cardiovasculares y gastrointestinales que están sincronizados por el ciclo luz-oscuridad” (Representante cátedra de neurofisiología).

La mayoría de las opiniones coinciden que la asistencia al usuario se ve afectada. Desde diferentes puntos de vista como ser : seguridad del paciente, fatiga de los recursos humanos y potenciales accidentes laborales.- “El tema del sueño y el trabajo nocturno, es el tema de la fatiga”, “Si hay

fatiga Hay accidentes?, hay errores?, porque si uno tiene fatiga aumenta la propensión a los errores. Ahora se ha visto que están los errores, los incidentes, y los accidentes, son grados de errores, un error lo tapás, un incidente queda ahí, un accidente es un desastre” (Representante cátedra neurofisiología); “Aquí intervienen varios factores, ejemplo: factores extra trabajo nocturno, multiempleo, cuanta experiencia tenga en la tarea, factores intrínsecos del trabajo nocturno hacen que afecten la asistencia y la seguridad del paciente”(Representante cátedra psicología médica).

Todos los entrevistados sostienen que hay acciones que pueden realizarse para mejorar el sistema y así disminuir los riesgos de todo el equipo de salud. La mayoría coinciden en evitar el multiempleo, las horas excesivas de trabajo, ampliar los tiempos de descanso , posibilidad de realizar una siesta durante la guardia nocturna y mejorar la remuneración económica. Deberían suceder una serie de cambios que involucren al sistema de salud, las instituciones y al profesional.

Los entrevistados, al referirnos sobre la ley de nocturnidad (Ley 19.313, de febrero de 2015) expusieron una diversidad de opiniones , las mismas fueron: “sí la conozco ”, “ si la conozco pero no en detalle” y “no la conozco”. Quienes contaban con información sobre la ley, manifestaron que es el comienzo de un arduo trabajo por venir para garantizar la protección del trabajador .

DISCUSION DE RESULTADOS.

Trastornos del ciclo sueño vigilia.

En la bibliografía, este aspecto es el más investigado y predomina en la literatura. Se encontraron 21 artículos que tratan de las fases del ciclo sueño vigilia, 21 que hablan del ciclo circadiano, 5 sobre tipos de sueño. Dentro de estos artículos y de la entrevista al referente de la cátedra de neurofisiología, podemos destacar que: desde el punto de vista biológico el ser humano está programado para dormir de noche, el ciclo sueño vigilia nos condiciona como sujetos activos diurnos y de reposo nocturno. Unos sincronizadores endógenos se encargan de regular los ritmos biológicos, entre los que participan : ritmo cortico suprarrenal, ritmo metabólico, ritmos vegetativos.

El sueño está caracterizado por 2 fases, el sueño lento con 4 etapas (I,II,III, IV). En ésta primera fase, encontramos un enlentecimiento progresivo del electroencefalograma (EEG) también llamado sueño profundo, porque permite la recuperación física. Hay una mayor proporción de esta fase en la primera mitad de la noche. La siguiente fase, llamada sueño REM, se caracteriza por una desincronización del EEG, hipotonía muscular y movimientos oculares rápidos. Aparece entre los 60 y 90 minutos del ciclo y lo concluye. La óptima realización del ciclo es vital, ya que en el sueño REM participan estructuras cerebrales como el sistema límbico, caracterizándose por descargas de impulsos nerviosos que compensa la fase de vigilia, creando un equilibrio, permitiendo la recuperación mental. Esta fase predomina en la segunda mitad de la noche. En una noche de sueño regular éste ciclo se repite unas 4 a 5 veces.

El no dormir en la noche como fenómeno agudo rápidamente se puede recuperar, en cambio, reproducir esta situación en el tiempo puede traer consecuencias a la salud, porque afecta al proceso biológico normal. Un aspecto aportado desde la entrevista es: el sueño tiene 2 procesos el S y el C. Estos procesos tienen un ritmo circadiano. El proceso C marca la noche, nos incita a dormir. El proceso S marca el día y nos incita a estar despiertos. Existe otro proceso, que se llama W o Inercia del sueño, aquí no importa el momento del día en que duermo, éste proceso incita a mantener el sueño una vez que se instaló. La importancia del proceso W radica en que se demora un tiempo en volver a estar en forma adecuada para realizar tareas.

El trabajador nocturno presenta su sistema circadiano desincronizado. La pérdida mantenida en el tiempo de horas de sueño es la principal causa para la desincronización. El trabajador nocturno luego de su jornada laboral, va a dormir en la mañana. Estudios revelaron que, éste sueño, presenta alteraciones en su estructura con micro despertares, no sobrepasa las 5 o 6 horas, siendo corto y no

reparador. En la encuesta realizada a trabajadores de la salud del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas que realizan horas nocturnas reveló que, un 53,1 % logra dormir no más de 5 a 6 hrs. lo que apoyaría lo antedicho. Con respecto a la calidad del sueño un 32,7 % refirió que es buena, mientras tanto un 30,6 % refirió ser regular y un 16,3% muy mala. Otro aspecto biológico encontrado en la bibliografía, es que en la mañana asciende la temperatura corporal, lo que dificulta el correcto descanso. Otra dificultad que presenta el trabajador nocturno es la capacidad para conciliar el sueño diurno. Aquí no encontramos coincidencia entre la bibliografía y los datos hallados en la encuesta donde un 63,3 % no presenta dificultad para conciliar el sueño.

Normalmente una persona adulta joven, necesita dormir entre 7 y 8 hrs. Una persona que duerme menos tiene un sueño más profundo con ondas lentas pero menos sueño REM. El trabajador nocturno tiende a dividir su sueño diurno en 2 etapas, 3 horas antes del almuerzo y 3 horas después. La continuidad en el tiempo de ésta desincronización trae consigo alteraciones del orden biológico y psíquico. Lo más vinculado a la pérdida de sueño es la fatiga.

La fatiga persiste a pesar del reposo, a menudo relacionada con medicación para dormir, pero sin éxito, perpetuando el cansancio. En los datos recabados de la encuesta un 18,4 % refirió necesitar medicación para conciliar el sueño.

La fatiga predispone a accidentes laborales. Generalmente en el turno nocturno hay menor rendimiento del trabajo y las horas más propensas a accidentes son entre las 3 am y las 6 am. En éstas horas, se ve reducida la capacidad de tomar decisiones y la precisión y rapidez de los movimientos. Sobre el estado psicofísico durante el día de los participantes de la encuesta se encontró que un 55,1 % se siente cansado durante el día.

El trabajador toma medidas para contrarrestar la fatiga, en nuestro medio el mate es un gran estimulante, tiene 400 miligramos de cafeína y una taza de café 100mgrs. Un 75,5 % de los encuestados consume mate durante la noche.

Según el entrevistado de la cátedra de neurofisiología y coincidiendo con la bibliografía, existe una medida eficaz para contrarrestar la fatiga. La siesta nocturna tiene una acción reparadora así como preventiva. Disminuye el cansancio que perdura hasta el final del turno, favoreciendo el estado físico y mental. La siesta nocturna debería hacerse alrededor de las 3 AM y no durar más de 2 horas, cuando se realizan guardias de 12 hrs. Este aspecto tiene que ver con el proceso W nombrado anteriormente, donde el trabajador se sentirá más cansado, por la inercia del sueño.

Existen factores individuales que influyen en la adaptación al trabajo nocturno como: cronotipo individual, cuantas horas de sueño necesita la persona para recuperarse, hábitos de sueño, edad, años de trabajo, sexo, estado de salud, aptitud física y mental.

Aspectos Psicológicos.

Los turnos de trabajo y el horario en que se trabaja afectan al 20% de la población laboral.

Desde el punto de vista psicológico destacamos algunos trastornos que afectan a los trabajadores que realizan horas nocturnas. Estos son: trastornos del sueño, síndrome de fatiga crónica, estrés laboral, síndrome depresivo así como problemas a nivel de la esfera familiar y social. Esto fue comparado en relación a trabajadores que realizan un horario convencional.

Se ha comprobado que las condiciones del lugar de trabajo influyen en la salud mental. Es por ello que surge la psicopatología laboral, que estudia los trastornos que se dan a consecuencia del desempeño del individuo en su trabajo.

El estrés laboral es de los más estudiados, nos encontramos con problemas como la adicción al trabajo y las consecuencias negativas del horario laboral que recién comienzan a estudiarse. El trabajo a turno y el trabajo nocturno en particular han pasado a ser una forma de vida, por las motivaciones económicas y la necesidad de brindar servicios las 24 horas, sin embargo este ritmo de vida acarrea grandes inconvenientes para el trabajador. Dormir durante el día no es lo mismo que durante la noche y el organismo humano no se adapta fácilmente a los horarios irregulares, los cuales alteran su esfera bio-sico-social.

Desde una perspectiva psicopatológica el insomnio es el principal trastorno asociado al trabajo nocturno, hay una gran disminución de las horas destinadas a dormir y también existe dificultad para mantener el sueño en forma continua. De nuestra encuesta pudimos obtener que el 36.7% tiene dificultades para conciliar el sueño y a su vez un 18.4% utiliza medicación para dormir.

Se sabe que la mayoría de los afectados no solicita ayuda terapéutica y no tienen síntomas significativos como para hacer un diagnóstico, quienes consultan lo hacen cuando el cuadro ha adquirido intensidad insoportable, ejemplo de esto, haberse quedado dormido durante el trabajo o conduciendo. Solo un 11% de los encuestados consultó con psicólogo y un 16% realizó interconsulta con psiquiatra. Este trastorno del ritmo se da por sueño atrasado y cambios de horario. El resultado final podría ser insomnio durante la fase de reposo y somnolencia durante la actividad.

El síndrome de fatiga crónica desde el punto de vista psicológico aparece como una dificultad en la atención y concentración, problemas de memoria y trastornos afectivos produciendo una alteración de la vida cotidiana, disminuyendo su rendimiento laboral. Las personas con este síndrome recién acuden a la consulta habiendo pasado meses o incluso años. Se relacionan con esta afección la falta de interés por el trabajo, la frustración personal, conflictos de la esfera íntima, así como problemas familiares y sexuales.

Respecto al estrés laboral el sujeto percibe que no puede realizar sus actividades efectivamente.

Cuando una persona está estresada suele no poder dar respuestas efectivas. Cuando el estrés es muy frecuente puede tener repercusiones negativas con un amplio espectro de manifestaciones orgánicas. Laboralmente se detectan algunos estresores que pueden influir, como ser el ambiente físico, la demanda de trabajo, características propias del trabajo, roles, relaciones interpersonales, etc.

Los turnos rotativos por si solos constituyen un factor estresante.

Según la Dra. Psiquiatra del departamento de psicología Medica “(...) Aquellas personas que ya tienen un problema de salud mental son más vulnerables al trabajo nocturno, al cambio de rutina y al exceso de trabajo” (...)expresa que están más expuestos a descompensarse, tener internaciones e interrumpir en consecuencia su trabajo. La disminución de horas de sueño y el desarrollo de síntomas depresivos están relacionados.

En lo que refiere a la depresión, aquellos que presentan problemas de insomnio tienen mayor tendencia a desarrollar síntomas depresivos.

Recordemos como síntomas depresivos: desalineo , adelgazamiento o aumento de peso, disminución en la capacidad de atención , dificultad para la concentración y alteraciones de la memoria , presencia de anhedonia ,que es la dificultad para expresar placer en actividades que antes le eran placenteras y disminución de la voluntad. A nivel afectivo: ansiedad, angustia, llanto y tendencia a la irritabilidad. En lo que refiere al pensamiento pueden presentar ideas de muerte e intención suicida. Puede existir inicio o aumento del consumo de alcohol y otras sustancias. Se destaca una marcada pérdida de la libido. El grado de depresión puede ser leve, moderado o severo. Esta sintomatología no tiene que darse en su totalidad, hay quienes manifiestan solo algunos síntomas y muchas veces la depresión como tal puede pasar desapercibida por el propio individuo y por los que le rodean. El 12.2% de nuestros encuestados manifestó haber sufrido depresión en algún momento.

El síndrome ansioso no escapa a los trabajadores nocturnos pudiendo ocasionar mayor deterioro de las funciones cognitivas, recordemos además que este síndrome está conformado por distintas manifestaciones, una de ellas son los ataques de pánico, en nuestra población encuestada corresponden a un 4.1% de los trastornos, siendo la ansiedad un 36.7%. Recordemos que la ansiedad inespecífica comprende síntomas como: sensación de nerviosismo permanente, tendencia al llanto, opresión precordial. A nivel del pensamiento preocupación permanente sobre aspectos de la vida cotidiana. Lo que refiere a la conciencia propensión a la distracción y falta de concentración. Trabajar en la noche provoca un cambio en la dinámica familiar y social. Disminuye el número y calidad de horas dedicadas a la familia, escaso contacto con los hijos, problemas de relación con la pareja al trabajar ambos en distintos horarios, incompatibilidad horaria para reuniones sociales o con amigos, se crean en el individuo sentimientos de separación de la comunidad. En relación a este

aspecto destacamos algunos datos que creemos relevantes de nuestra encuesta: un 26% de la población se encuentra insatisfecha con el tiempo dedicado a su familia y amigos , y un 22.4% está poco satisfecho.

La calidad de vida de la persona se ve afectada ya que la mayoría de las veces no es compatible su estilo de vida con su entorno más cercano. De la encuesta realizada se desprende que un 32% de los encuestados dedica 0 horas a su vida social y familiar.

En ambos casos se habla de una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales ya que el descanso de uno, es el cansancio de otro.

Síndrome de Burnout

Freundenberger define al síndrome de Burnout o síndrome de estar quemado como “el agotamiento de energía experimentado por los profesionales cuando se sienten sobrepasados por los problemas de los demás”. La definición más aceptada, se creó en el año 2001 por Malasch, Schaufeli y Leiter quienes consideran al síndrome de Burnout como: “una respuesta prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo”.

Este síndrome se encuentra fuertemente vinculado a la edad, sexo, estado civil, el turno en el que desempeña su tarea laboral, la antigüedad, largas horas de trabajo, multiempleo, remuneración mensual, apoyo social y la capacidad personal de afrontamiento.

En este síndrome intervienen factores ambientales, culturales y personales, abarcando en gran medida al sector de servicios y los profesionales sanitarios, en especial médicos y enfermeras.

Se observó niveles más elevados de Burnout en personal de urgencias, en servicios de cuidados intensivos y paliativos. En ellos se presenta con mayor frecuencia por considerarse profesiones que requieren turnos de trabajo y guardia, afrontan a diario situaciones dolorosas, situaciones de vida o muerte que hacen al personal de la salud más vulnerables a este síndrome.

Las fases del proceso de Burnout están conformadas por una fase de entusiasmo en donde se genera en el trabajador expectativas por su nuevo trabajo. Le sigue la fase de estancamiento en donde el trabajador percibe un gran desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa por su trabajo. En esta fase el trabajador prioriza su hogar , la relación y el vínculo con su familia y amigos.

Como tercera fase se encuentra la fase de frustración en donde el trabajador presenta una gran desilusión, frustración o desmoralización .Todo ello crea conflictos a nivel laboral con el grupo de trabajo viéndose vulnerada su salud , apareciendo problemas de la esfera fisiológica, psicológica y conductual. Fase de apatía, se producen cambios en la conducta, tomándose una actitud distante y automatizada.

La Fase de quemado, conforma la última fase del síndrome, en donde el trabajador sufre una gran

saturación emocional y cognitiva, trayendo importantes repercusiones para su salud.

Los factores favorecedores del desarrollo de este síndrome, se encuentran dentro del entorno laboral, es importante tener en cuenta el tipo de personalidad, la educación, creencias, cultura entre otros. Dichas características del trabajador no se consideran la causa de presentación del síndrome, son factores que están en consideración para valorar la adaptación del trabajador a su jornada laboral.

Tras realizar un análisis de los datos recabados de las encuestas dirigidas al personal de salud, podemos afirmar que existen diversos factores de riesgo en la esfera laboral que actúan como estresores susceptibles de desencadenar el síndrome de Burnout entre ellos destacamos el multiempleo, constituyendo un 54% de la población encuestada, la relación entre la cantidad de horas semanales trabajadas (entre 12 y 48 hrs) y la Insatisfacción del personal con las horas que dedica a su familia, un 37,2% de la población encuestada refiere no tener vida social y/o familiar, considerándose un factor de riesgo importante la falta de apoyo social.

Como factor protector debemos evaluar la satisfacción personal con el trabajo, considerándose satisfechos un 67,3%, frente a un 20,4% de insatisfechos.

La carga emocional excesiva, se considera un factor de riesgo importante, la mayoría del personal de salud convive día a día con el sufrimiento y la enfermedad, generando una sobre implicación emocional.

Como factores de riesgo relativos a las relaciones interpersonales vemos que las relaciones conflictivas con los usuarios junto con una dinámica de trabajo negativa, tensa y competitiva entre compañeros son factores importantes a tener presentes.

A nivel de la Organización, la no participación de los trabajadores, la falta de formación de los profesionales frente a nuevas tecnologías, y una estructura de organización jerarquizada y rígida llevan a potenciales desencadenantes de la enfermedad.

Se produce un cambio en todo el entorno de la persona, teniendo comportamientos de riesgo, abuso de sustancias, sufriendo cambios emocionales como ansiedad, baja tolerancia a la frustración que lo llevan a distanciarse y aislarse de las personas y de su entorno familiar, social y laboral como mecanismo de autoprotección.

La organización también se ve vulnerada al producirse un deterioro en las relaciones interpersonales, viéndose una disminución del rendimiento global del trabajador.

Todo esto conlleva una afectación ineludible en la prestación de los servicios de salud, produciéndose una disconformidad en los servicios prestados hacia los usuarios. Según los encuestados de nuestra población un 40,8 % está muy de acuerdo.

Las medidas preventivas para este síndrome consiste en la evaluación y detección de los factores de

riesgo. Actuando en el ámbito de la organización, fomentando la autonomía y la participación de los trabajadores, mejorar las redes de comunicación, definir en conjunto un objetivo común a conseguir, acceder a un horario de trabajo flexible, teniendo oportunidad de elegir el horario. Actuando a nivel interpersonal, evitando el aislamiento, fortalecer el trabajo en grupo, estimulando la cooperación y la colaboración. Actuando a nivel individual, proporcionando a los trabajadores formación y entrenamiento para poder afrontar sucesos estresantes.

Desordenes metabólicos:

El trabajo por turnos incluyendo el trabajo nocturno se relaciona con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en los estudios de cohortes. Los cambios en el estilo de vida causados por la alteración de los ritmos circadianos y un aumento del estrés psicosocial son los más influyentes. Los trabajadores por turnos han invertido su ciclo sueño-vigilia, experimentando ciclos anormales, esto conduce a un nivel de tensión más alto y a un desorden hormonal, sumado a cambios adversos en el estilo de vida como el tabaquismo y hábitos alimenticios que incluyen mayor consumo de comidas rápidas, dulces, gaseosas, etc. Fomentan una mayor predisposición a sufrir obesidad, hipertrigliceridemia, diabetes, hipertensión arterial y por ende a tener mayores probabilidades de padecer enfermedades cardiovasculares. Datos recabados en la encuesta muestran una concordancia con esto, encontrado un alto porcentaje de consumo de comidas rápidas, dulces y golosinas y un bajo porcentaje de trabajadores que consuman frutas, verduras y agua. Cabe destacar que a esta conducta alimenticia se agrega un porcentaje no despreciable de 57,1% que no realiza actividad física, lo que se relaciona directamente a un aumento en el índice de masa corporal.

El trabajo nocturno como un factor de riesgo en la carcinogénesis.

Se sugiere que el trabajo nocturno puede ser un factor de riesgo de carcinogénesis en mujeres, especialmente cáncer de mama y de endometrio. Hasta el momento no se ha podido comprobar que la alteración del ciclo circadiano junto con la alteración en la liberación de la melatonina tengan una consecuencia directa en el desarrollo del cáncer de mama.

Los artículos seleccionados manifiestan que habría un aumento en el riesgo de cáncer de mama principalmente en aquellas mujeres que se desempeñan en el turno de la noche durante tiempos prolongados, en un rango de 20 o 30 años en un mismo servicio. En ellas se realizó un seguimiento hasta los 60 años de edad y el resultado observado fue un moderado aumento del riesgo de cáncer de mama cuantos mas años trabajados en el horario nocturno.

CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS.

La repercusión de la nocturnidad en los trabajadores de la salud entendemos es una realidad subestimada, tanto por la sociedad, el sistema de salud, como sus propios protagonistas. En la recolección de datos de campo el trabajador percibe al trabajo nocturno como algo riesgoso en un 46,9%, un 24,5% muy riesgoso, un 16,3% nada riesgoso y un 12,2% casi nada riesgoso.

En la triangulación de técnicas realizada, surge que existe una afectación en la estructura del ciclo sueño vigilia produciéndose una desincronización del ritmo circadiano y con ello la desregulación de todos los ciclos biológicos.

Se comprobó mediante estudios electroencefalográficos, que el sueño en trabajadores nocturnos poseen mayor número de despertares, se caracteriza por ser corto y constituido principalmente por la primera fase del sueño, sueño No Rem.

Cuando ésta situación se prolonga en el tiempo, las horas de sueño no se recuperan, apareciendo fatiga. Esto es concordante con los datos observados en nuestra muestra de conveniencia ya que un 53,1% no logra dormir más de 5 a 6 hrs y en lo que refiere al estado psicofísico el 55,1% se siente cansado durante el día.

A partir de la desincronización del ritmo circadiano se producen alteraciones en el organismo siendo las más frecuentes: los trastornos gastrointestinales (dispepsia, anorexia, constipación llegando hasta úlcera gastroduodenal), y aumento del riesgo cardiovascular (hipertrigliceridemia, hipertensión arterial, obesidad, diabetes). Existe una alta prevalencia de lumbalgias, cefaleas y contracturas musculares.

Las personas que trabajan en la noche para sobrellevar el cansancio consumen grandes cantidades de estimulantes, de la encuesta se desprende que el mate es el más prevalente con un 75,5%. Los hábitos alimenticios saludables se ven desplazados por comidas rápidas.

De nuestra búsqueda bibliográfica no se ha encontrado evidencia significativa en cuanto a la relación entre carcinogénesis y trabajo nocturno, si bien existen investigaciones que relacionan el cáncer de mama y endometrio se considera que su aparición puede ser proporcional a la cantidad de años y horas de trabajo nocturno realizadas por las mujeres.

Desde el punto de vista psicosocial la principal afectación es: el estrés laboral que se correlaciona con los turnos de trabajo, el lugar de trabajo y las relaciones interpersonales.

Los turnos rotativos por si solos constituyen un factor estresante.

Los síntomas depresivos son frecuentes y se dan sobre todo en aquellas personas que tiene dificultad en conciliar el sueño.

Uno de los puntos de mayor repercusión es la afectación de la esfera social del individuo. Trabajar

en el turno nocturno provoca cambios en la dinámica familiar y social, llevando a un aislamiento personal. Disminuye el número y la calidad de horas dedicadas a la familia, existiendo escaso contacto con los hijos e incompatibilidad a nivel de la pareja.

Existe una pérdida de relacionamiento a nivel social, su estilo de vida no es compatible con el de su entorno más cercano.

De los datos recabados un 48,9 % está insatisfecho y poco satisfecho con el tiempo dedicado a su familia y amigos.

Existe en la percepción de los entrevistados que los servicios de salud en horario nocturno se ven afectados por la disminución del rendimiento global del trabajador, produciéndose una afectación ineludible en la prestación de los servicios. En la encuesta realizada también surge este concepto, un 40,8% está muy de acuerdo con ésta afirmación.

La nocturnidad y la repercusión en los trabajadores de la salud es un tema prevenible, pueden crearse estrategias para salvaguardar la integridad de ambas partes.

De la bibliografía y de las entrevistas se destaca la importancia de la participación de los trabajadores en la toma de decisiones respecto a la organización del trabajo, aumentar el tiempo de descanso, permitir la siesta nocturna, vigilancia médica que detecte problemas de adaptación y actividades que promuevan la salud física y mental del trabajador.

BIBLIOGRAFÍA.

- Ahumada Quezada, G.E. & Noriega Elío, M., 2010. Physical and mental health disorders associated with nursing at a children's psychiatric hospital. *Salud de los Trabajadores*, 18(2), p.95-106. Available at: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3415459>.
- Fernández Montalvo, J. & Piñol, E., 2000. Horario laboral y salud: consecuencias psicológicas de los turnos de trabajo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 5(3), p.207-222. Available at: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2372521>.
- Australian Bureau of Statistics, 2013. Doctors and Nurses. Available at: <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@.nsf/Lookup/4102.0Main+Features20April+2013#p1>.
- Jornadas de trabajo extenso y guardias nocturnas de médicos residentes. Consecuencias para la salud y afrontamiento. Fundamentos en Humanidades Arias, Carlos Francisco vol. XII, núm. 24, 2011, pp. 205-217 Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina
- Åkerstedt, T. et al., 2015. Night work and breast cancer in women: a Swedish cohort study. *BMJ open*, 5(4), p.e008127. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25877283>.
- Ulhøa, M.A. et al., 2015. Shift work and endocrine disorders. *International journal of endocrinology*, 2015, p.826249. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4393906&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Eldevik, M.F. et al., 2013. Insomnia, excessive sleepiness, excessive fatigue, anxiety, depression and shift work disorder in nurses having less than 11 hours in-between shifts. *PloS one*, 8(8), p.e70882. Available at: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070882>.
- Brum, M.C.B. et al., 2015. Shift work and its association with metabolic disorders. *Diabetology & metabolic syndrome*, 7, p.45. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4436793&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
- Park, S. et al., 2015. Association between night work and cardiovascular diseases: analysis of the 3rd Korean working conditions survey. *Annals of occupational and environmental medicine*, 27, p.15. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4487576&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.

- Jensen, H.I. et al., 2015. Shift work and quality of sleep: effect of working in designed dynamic light. *International archives of occupational and environmental health*. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25893465>
- Santana Herrera, J., Alfano, T. & Escobal Machado, A., 2014. Turnos de trabajo, ¿un factor de riesgo cardiovascular? *Med Segur Trab*, 60(234), p.179-97.
- Ansoleaga, E., Vézina, M. & Montaña, R., 2014. Síntomas depresivos y distrés laboral en trabajadores chilenos: condiciones diferenciales para hombres y mujeres. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(1), p.107 - 118. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100107&lng=es&nrm=iso&tlng=en.
- Carmona Ferreira, L.R. & Figueiredo De Martino, M.M., 2012. Padrão de sono e sonolência do trabalhador estudante de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 46(5), p.1170-1183.
- Martino, M.M. de, 2009. Arquitetura do sono diurno e ciclo vigília-sono em enfermeiros nos turnos de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(1), p.194-199.
- Echer, I.C. et al., 2011. Prevalencia del tabaquismo en funcionarios de un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), p.179-186. Available at: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-79952511388&partnerID=tZOtx3y>
- Pulido-Navarro, M. & Noriega-Elío, M., 2003. Condiciones objetivas y subjetivas de trabajo y trastornos psicofísicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 19(1), p.269-277.
- Silva, A.A. et al., 2010. Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saude Publica*, 44(4), p.718-725. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20676562>.
- Versa, G.D.S. & Murassaki, A., 2012. Estresse Ocupacional: Avaliação De Enfermeiros Intensivistas Que Atuam No Período Noturno. *SciELO Brasil*, 33(2), p.78-85. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/12.pdf>.
- Prado, L.B., 2010. Características del sueño de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cubana de* Available at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192010000200006&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Lisboa, M.T.L., Oliveira, M.M.D. & Reis, L.D., 2006. O trabalho noturno e a prática de enfermagem: uma percepção dos estudantes de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 10(3), p.393-398.

- Izu Marina et al, 2011. Trabalho noturno como fator de risco Night work as a risk factor in carcinogenesis El trabajo nocturno como un factor de riesgo en la carcinogénesis. , (3), p.83-95.
- Castillo, I. et al., 2014. Estrés laboral en enfermería y factores asociados . Cartagena (Colombia) Labor Stress in nursing and associate factors . Cartagena (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(1), p.34-43.
- Lucia, M. et al., 2010. Exceso de trabajo y agravios mentales a los trabajadores de la salud Overwork and mental health problems in health workers Introducción. , 26(1), p.52-64.
- Vásquez, P.C., 2014. Factores de riesgos psicosociales en el trabajo : género y enfermería Psychosocial risk factors at work : gender and nursing Fatores de risco psicossociais no trabalho : gênero e enfermagem. , (2), p.271-279.
- Palermo, T.A. de C. et al., 2015. Napping during the night shift and recovery after work among hospital nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(1), p.114-21. Available at: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84925698394&partnerID=tZOtx3y1>.
- Gestal, Juan; Acevedo, Gabriel ; Salud Laboral prevención de riesgos en el trabajo, 1ª edición; ‘área de medicina preventiva y salud publica, universidad de Santiago de Compostela; año 2009
- Prof. Dra. Bocchino Stella, Prof.adj. Aquines Carina; temas de Psiquiatría, manual de psiquiatría para médicos; 1ª edición, oficina del libro, Motevideo, Diciembre 2013.
- Miranda, M., 2013. Artículo Original El trabajo nocturno de la enfermería en el cuidado paliativo oncológico 1. , 21(3).
- Silva, R.M. da et al., 2011. Trabalho Noturno e a Repercussão na Saúde dos Trabalhadores. *Esc Anna Nery*, 15(2), p.270-276.
- Palermo, T.A. de C. et al., 2015. Napping during the night shift and recovery after work among hospital nurses. *Revista latino-americana de enfermagem*, 23(1), p.114-21. Available at: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84925698394&partnerID=tZOtx3y1>.
- Ritmo, D.E.L. & Tsrc, C., 2014. reporte de caso y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ENFERMEDAD LABORAL RELACIONADA A TRASTORNOS DEL SUEÑO POR ALTERACIÓN. , 31(1).
- Ley 19313/15. Regulación del trabajo nocturno. Disponible en: <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/19313-2015>

AGRADECIMIENTOS .

Agradecemos especialmente al personal del servicio de emergencia del Hospital de Clínicas.

A los entrevistados: Prof. Dr. Julio Trostchansky ,Presidente del Sindicato Médico del Uruguay,

Prof. Dr. En Neurociencias Pablo Torterolo, Catedra Neurofisiología Facultad de Medicina.

Prof. Adjunto Departamento de Salud Ocupacional Facultad de Medicina Dr. Fredy Sponton.

Ex Asistente y Prof. Adj. Catedra Psicología Medica Facultad de Medicina Dra. Adriana Suarez.

Prof. Adj. Dpto. de Administración de Facultad de Enfermería y Jefe Unidad Salud Ocupacional

Lic. en Enfermería Elizabeth Bozzo.Técnico En Salud Ocupacional Lic. en Enfermería Ítalo Da

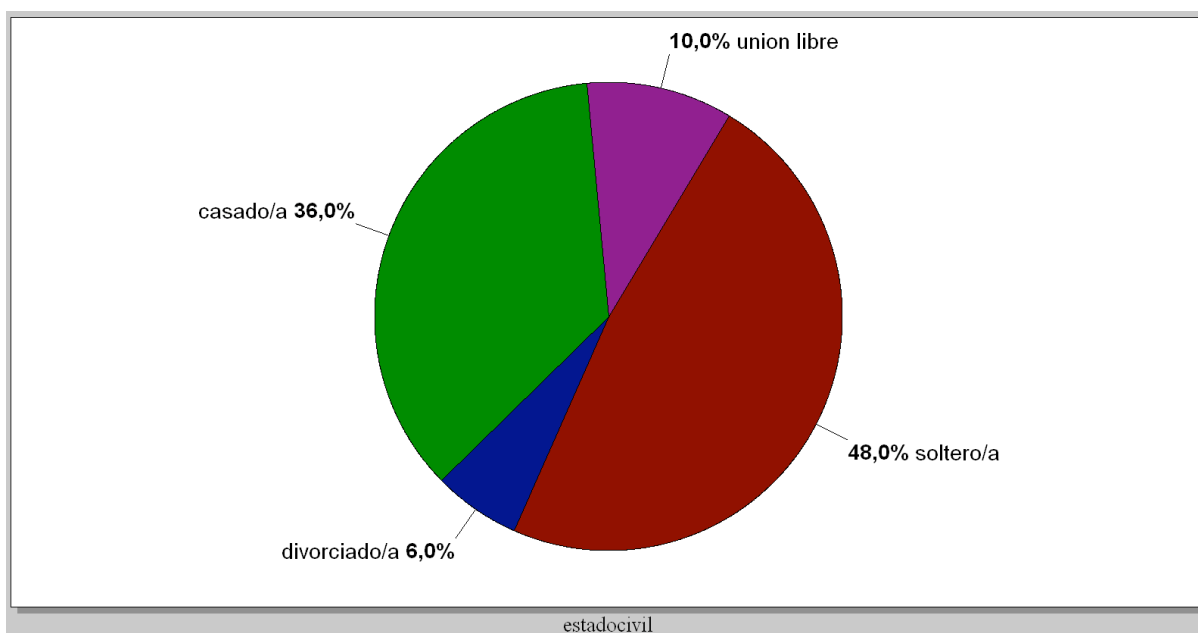
Silva. Al Director del Hospital de Clínicas Dr. Victor Tonto. Al Decano de la Facultad de Medicina

y tutor: Prof. Dr. Fernando Tomasina.

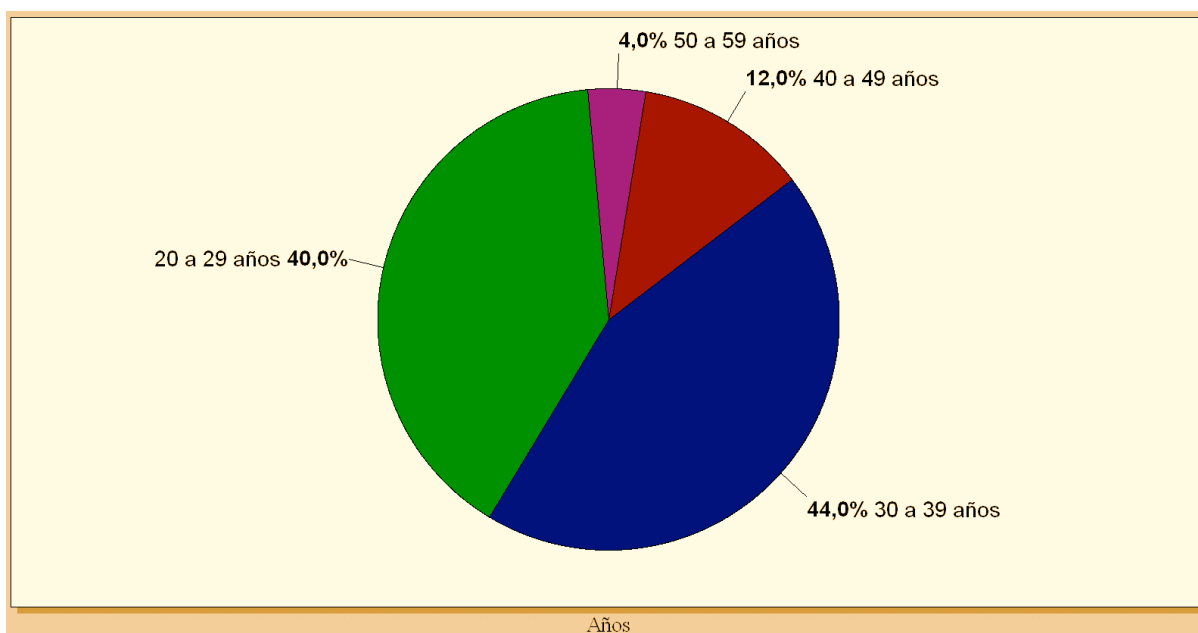
ANEXOS

GRAFICOS.

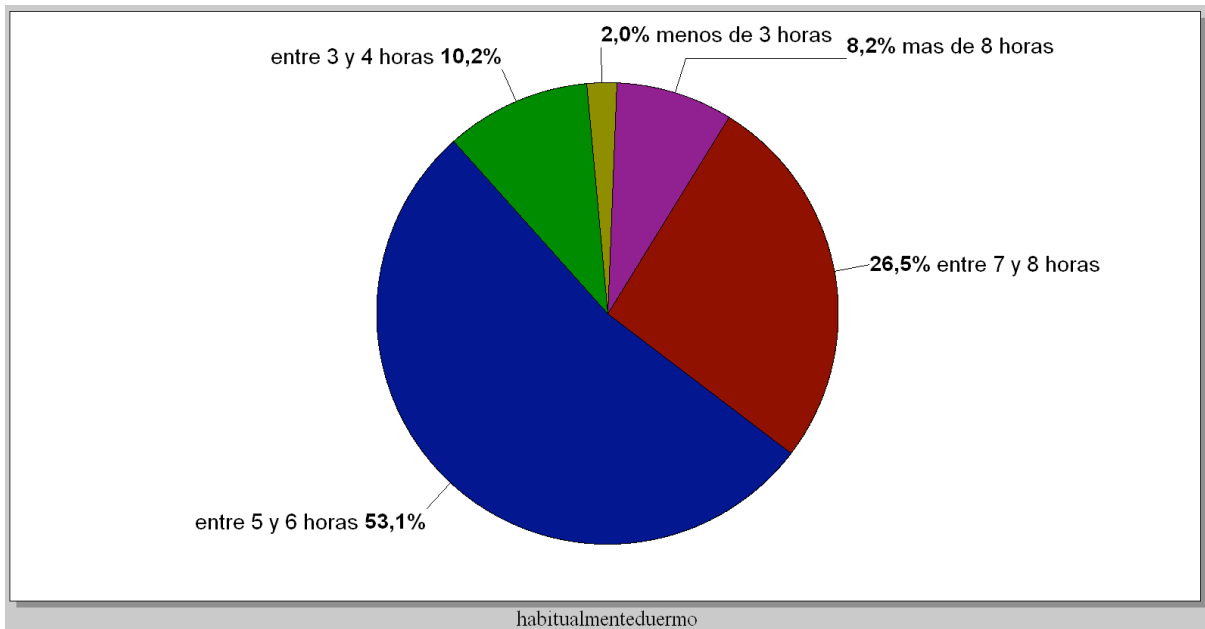
Frecuencia de Estado Civil



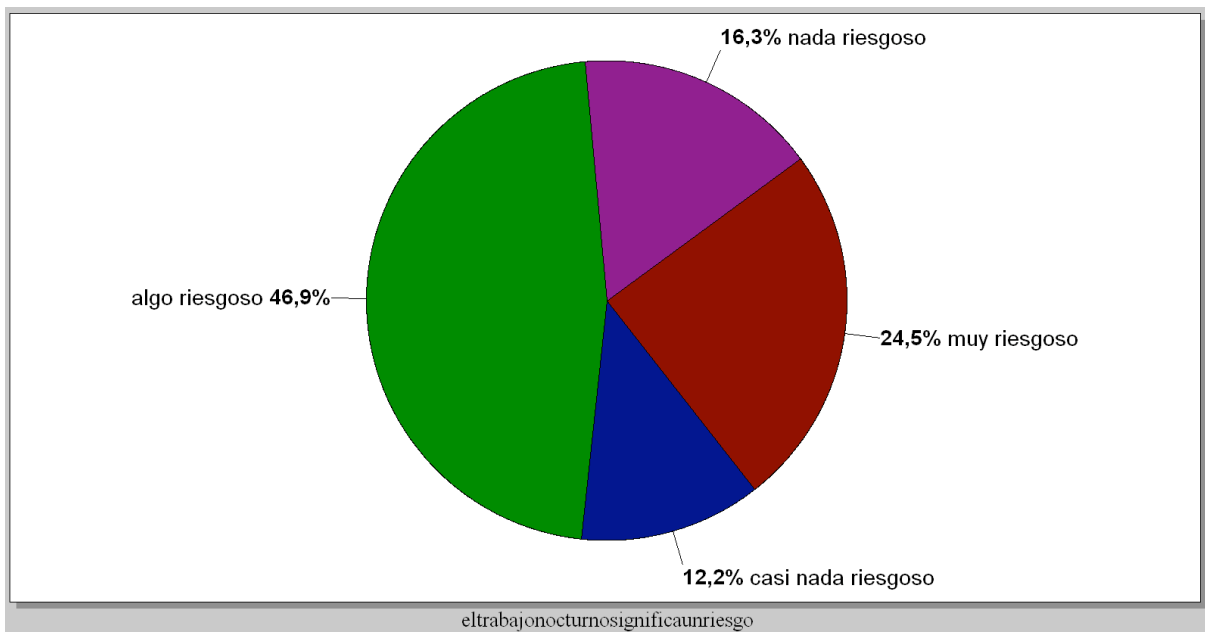
Rango de Edades



Horas de sueño



Percepción del riesgo del trabajo nocturno



CONSENTIMIENTO PARA ENCUESTAS.=

Nombre del estudio: Estudio sobre la repercusión bio-psico-social de la nocturnidad en los trabajadores de la salud y sus consecuencias en las prestaciones de servicios.-

NOMBRES DE LOS INTEGRANTES Y TUTOR.=

- Br. Sylvia López.
- Br. Clara Losno.
- Br. Wilson Machado.
- Br. Elena Martínez.
- Br. Patricia Sáenz de Tejada.
- Dr. Fernando Tomasina.

- **Ámbito Institucional en que se desarrolla el estudio:**

Facultad de Medicina.-

- **Lugar físico en donde se practican las encuestas:**

Emergencia del Hospital de Clínicas.-

- **Nombre y Teléfono del Encuestador:**

- **Breve resumen de los objetivos del trabajo:**

Objetivo general: Conocer las consecuencias que ejerce la nocturnidad en los trabajadores de la salud desde el punto de vista bio-psico-social.-

- **Riesgos y Beneficios:**

No conlleva ningún tipo de riesgo ya que dicha encuesta se realizará en forma anónima a personal de salud de la emergencia del Hospital de Clínicas.-

El beneficio se verá una vez finalizado el trabajo recabando la información y utilizándola a beneficio de los trabajadores de la salud y la mejoría del sistema.

- **EXPOSICION DE RESULTADO:** los resultados serán presentados mediante un poster o banner el cual estará expuesto en el hall principal de Facultad de Medicina en la fecha tentativa del 30 de noviembre.-

- **CONSENTIMIENTO ENCUESTA:**

Dejo constancia que estoy en pleno conocimiento de los objetivos del estudio así como del beneficio del mismo, habiendo participado voluntariamente en esta encuesta.-

Firma /Aclaración del entrevistado.

Firma /Aclaración del entrevistador

CONSENTIMIENTO PARA ENTREVISTAS.

Nombre del estudio: Estudio sobre la repercusión bio-psico-social de la nocturnidad en los trabajadores de la salud y sus consecuencias en las prestaciones de servicios.-

NOMBRES DE LOS INTEGRANTES Y TUTOR.

- Br. Sylvia López.
- Br. Clara Losno.
- Br. Wilson Machado.
- Br. Elena Martínez.
- Br. Patricia Sáenz de Tejada.
- Dr. Fernando Tomasina.

- **Ámbito Institucional en que se desarrolla el estudio:**

Facultad de Medicina.-

- **Lugar físico en donde se practican las encuestas:**

Sindicato Médico del Uruguay.-

Cátedra de Psicología Médica.-

Cátedra de Salud Ocupacional.-

Cátedra de Neurofisiología de Facultad de Medicina.-

Cátedra de Enfermería.

- **Nombre y Teléfono del Encuestador:**

- **Breve resumen de los objetivos del trabajo:**

Objetivo general: Constatar las consecuencias que ejerce la nocturnidad en los trabajadores de la salud desde el punto de vista bio-psico-social.-

- **Riesgos y Beneficios:**

Las entrevistas que se realizarán serán a título personal, no representativo de la Institución a la que pertenecen, ya que son referentes en el ámbito de la salud.-

Se da conocimiento que el nombre del entrevistado va hacer publicado en nuestro estudio y en una eventual publicación en revista científica.-

El beneficio se verá una vez finalizado el trabajo recabando la información y utilizándole a beneficio de los trabajadores de la salud y la mejoría del sistema.-

- **EXPOSICION DE RESULTADO:** los resultado serán presentado mediante un poster o banner el cual estará expuesto en el hall principal de Facultad de Medicina en la fecha tentativa del 30 de noviembre.-

- **CONSENTIMIENTO DE ENTREVISTA:**

He recibido satisfactoriamente la información sobre el estudio a desarrollar, así como el propósito de la actividad y de sus riesgos y beneficios.-

Se me informó que mis datos personales serán publicados en dicho estudio y eventualmente en revistas científicas con fines académicos.-

Firma /Aclaración del entrevistado

Firma /Aclaración del entrevistador.

ENCUESTA:

1) **Sexo:** F ____
M ____

2) **Edad:** A) entre 20-29 años.
B) entre 30-39 años.
C) entre 40- 49 años.
D) entre 50-59 años.
F) 60 años o más.

3) **Estado civil:** A) Soltera/o.
B) Casada/o.
C) Unión libre.
D) Divorciada/o.
E) Viuda/o.

4) **Horas de trabajo nocturno semanal:** _____

5) **Papel que desempeña en la institución:** A) Enfermería.
B) Nurse.
C) Estudiante interno.
D) Residente.
E) Médico especialista.
F) Otros.

6) **Turno:** A) Rotativo.
B) Fijo.

7) **Multiempleo:** A) Si.
B) No.

8) **En caso de que la respuesta anterior fue afirmativa, indique el nro. de instituciones en las que realiza horas nocturnas:**

A) 1.
B) 2.
C) 3.
D) Más de 3.

9) **En los días que realiza trabajo nocturno, cuántas horas dedica:**

A) Dormir. ____
B) Vida social/familia. ____
C) Ocio. ____
D) Ejercicio. ____

**10) Durante las horas de trabajo nocturno, ¿cuáles de los siguientes alimentos
Más consume? Marque la / las opciones correctas:**

- A) Comidas rápidas.
- B) Frutas.
- C) Verduras.
- D) Agua.
- E) Gaseosas.
- F) Dulces/golosinas.

11) Consume alguna de estas sustancias en forma habitual:

- A) Tabaco.
- B) Alcohol.
- C) Mate.
- D) Energizantes.
- E) Otras sustancias.

12) El trabajo nocturno significa un riesgo para su salud:

- A) nada riesgoso.
- B) casi nada riesgoso.
- C) algo riesgoso.
- D) muy riesgoso.
- E) extremadamente riesgoso.

13) El trabajo nocturno le ha provocado problema de salud en el último año:

SI ____ NO ____

14) En el último año ha consultado con especialista:

SI ____ NO ____ ¿Cuál? _____

**15) En los últimos 12 meses ¿ha tenido que consultar a alguno de los siguientes
especialistas?**

- A) Medicina General.
- B) Gastroenterólogo.
- C) Psicólogo.
- D) Psiquiatra.
- E) Endocrinólogo.
- F) Cardiólogo.
- G) Otros: _____

16) Después de la consulta con especialista tuvo diagnóstico de enfermedad:

SI NO ¿Cuál? _____

17) ¿En alguna oportunidad ha sufrido alguna de los siguientes episodios?

- A) Ansiedad.
- B) Trastornos digestivos.
- C) Dolores musculares y/o contracturas.
- D) Cefaleas.
- E) Depresión.
- F) Ataques de pánico.
- G) Trastornos en el ciclo menstrual.
- H) Alteraciones en la libido.
- I) Otros. _____

18) ¿Toma algún tipo de medicación a consecuencia de los problemas de salud?

SI NO ¿Cuál? _____

19) ¿Cuán satisfecho se siente con el tiempo que dedica a su familia y/o amigos?

- A) Muy insatisfecho.
- B) Insatisfecho.
- C) Poco Satisfecho
- D) Satisfecho.
- E) Muy satisfecho.

20) En sus ratos de ocio ¿qué actividad acostumbra realizar? (Marque las dos opciones con las que más se identifica):

- A) Mirar televisión.
- B) Leer.
- C) Hacer deporte.
- D) Concurrir a actos culturales (cine, teatro, etc.).
- E) Ir de compras.
- F) Realizar tareas domesticas.
- G) Otros: _____

21) ¿Le dificulta conciliar el sueño?

Si No.

22) ¿Ha necesitado tomar alguna medicación para lograr un buen descanso?

Si. No

23) ¿Cómo considera que es la calidad de su sueño?

- A) Muy mala.
- B) Regular.
- C) Buena.
- D) Muy buena.
- E) Excelente.

24) Habitualmente duermo:

- A) Menos de 3 horas
- B) Entre 3 y 4 horas
- C) Entre 5 y 6 horas
- D) Entre 7 y 8 horas
- E) Más de 8 horas

25) Durante el día me siento:

- A) Con muchas energías.
- B) Activo.
- C) Cansado.
- D) Agotado.
- E) Sin ganas de nada.

26) Al día de hoy podría decir respecto a mi trabajo que me siento:

- A) Muy Insatisfecho.
- B) Insatisfecho.
- C) Poco satisfecho.
- D) Satisfecho.
- E) Muy satisfecho.

**27) ¿Cree Ud. que el trabajo a rotativo, el multiempleo, las horas nocturnas
Influye en la calidad de la asistencia al usuario?:**

- A) Muy en desacuerdo
- B) En desacuerdo
- C) Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- D) De acuerdo
- E) Muy de acuerdo

Entrevista.

Nombre:

Profesión:

Cargo actual:

Años en el Cargo:

Institución/es en la/s que se desempeña:

1. ¿Cree Ud. que la nocturnidad afecta a los trabajadores en general? ¿Y a los trabajadores de la salud en particular? ¿Por qué?
2. En relación al trabajo nocturno ¿En qué aspectos cree Ud. se ven más afectados los trabajadores?
3. ¿Nota que la asistencia hacia el usuario se ve alterada?, ¿Por qué?
4. Desde el punto de vista personal, en lo que refiere al trabajo nocturno, ¿que considera Ud. que se podría realizar para mejorar el sistema y disminuir los riesgos de salud del trabajador nocturno?
5. ¿Conoce la nueva ley sobre la nocturnidad?
6. ¿Qué opinión tiene?



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARÍA DE DECANATO



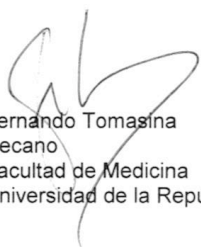
UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Montevideo, 29 de mayo de 2015

De mi mayor consideración,

Por medio de la presente se autoriza previa evaluación del comité de bioética, realizar la investigación científica: "Repercusión de la nocturnidad en los trabajadores de la Salud".

Sin otro particular, saluda atte.


Fernando Tomasina
Decano
Facultad de Medicina
Universidad de la República

Montevideo, 25 de Mayo de 2015.

Director del Hospital de Clínicas Prof. Dr. Víctor Tonto:

Por la presente nos dirigimos a Ud. con el fin de solicitar su consentimiento y autorización para realizar una serie de encuestas y entrevistas al personal de la salud que desempeña diferentes labores en la emergencia del Hospital de Clínicas.

El motivo de las mismas es formar parte de una monografía que estamos llevando a cabo, en la cual mediante una pequeña revisión bibliográfica nos encontramos estudiando la repercusión de la nocturnidad en los trabajadores de la salud, con dichas encuestas y entrevistas pretendemos cotejar lo hallado en la bibliografía con la realidad de nuestra población.

Desde ya agradecemos su tiempo.

Aguardamos su respuesta.

Saludan atte.

Br. Sylvia López.

Br. Clara Losno.

Br. Wilson Machado.

Br. Elena Martínez.

Br. Patricia Saénz de Tejada.

Estudiantes de Sexto año-CCGI 2.

Se autoriza



Prof. Dr. VICTOR TONTQ
DIRECTOR
HOSPITAL DE CLINICAS

